

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1958

THÈSE

583

POUR LE

DOCTORAT EN MÉDECINE

(DIPLOME D'ÉTAT)

PAR

Max, David TAIEB

Externe des Hôpitaux, de Paris

Né le 19 Février 1928, à TUNIS (Tunisie)

présentée et soutenue publiquement le

ETUDE DE L'EMPLOI
DU VAGOPHEMANIL
EN DERMATOLOGIE

Président : Monsieur R. DEGOS (Professeur)

D. P. TAIEB

8, Rue Casimir - Delavigne
PARIS - VI^e

1958

FACULTE DE MEDECINE DE PARIS

--

Année 1958

N°

T H E S E

pour le

DOCTORAT EN MEDECINE

(Diplôme d'Etat)

par

Max, David TAIEB

Externe des Hôpitaux de Paris

né le 19 février 1928 à Tunis (Tunisie)

--

Présentée et soutenue publiquement
le

--



ETUDE DE L'EMPLOI DU VAGOPHEMANIL

EN DERMATOLOGIE

--

Président : Monsieur R. DEGOS (Professeur).

--

D.P. TAIB

8, rue Casimir Delavigne

PARIS

1958.

PROFESSEURS HONORAIRES

MM. BENARD, BROCC, CADENAT, CARNOT, CHABROL,
 CHAMPY, CHEVASSU, DEBRE, DELBET, DONZELOT,
 GASTINEL, GUILLAIN, HALPHEN, HARVIER, LAROCHE G.,
 LAUBRY, LEMAITRE, LEVY-SOLAL, LHERMITTE, LIAN,
 LOEPER, MARION, MATHIEU, MOCQUOT, MONDOR, MULON,
 OLIVIER, OMBREDANNE, RICHET, SANNIE, TANON,
 VELTER.

DOYEN Léon BINET
 Membre de l'Institut
 ASSESSEUR Jean VERNE

I. PROFESSEURS

	MM
Anatomie	CORDIER
Anatomie pathologique	DELARUE
Bactériologie	FASQUELLE
Biologie app. à l'Education } phys. et aux Sports }	CHAILLET-BERT
Biologie Médicale	FAUVERT
Cancérologie méd. et sociale	BERNARD J.
Carcinologie	OBERLING
Chimie Méd.	JAYLE
{ Hôtel-Dieu	MENEGAUX
Clinique Chir. { Broussais	SICARD
{ Salpêtrière	MOULONGUET
{ Cochin	QUENU
Clin. chir. cardio-vasc.	G. d'ALLAINES
Clinique Chir. réparatrice et } orthop. }	MERLE d'AUBI- GNE
Clinique de Cardiologie	MOUQUIN
Clinique Chir. infantile } et d'orthop. }	FEVRE
Clinique Chir. pleuro-pulm.	MONOD
Clinique de la Tuberculose	BERNARD E.
Clinique de neuro-chir.	PETIT- DUTAILLIS
Clinique de Puéricult.	LELONG
Clinique des maladies cutanées } et syphilitiques }	DEGOS
Clinique des mal. du sang	CHEVALLIER
Clinique mal. du système nerv.	ALAJOUANINE
Clinique des maladies des enf.	CATHALA
Clinique des maladies infect.	MOLLARET

Clinique des maladies mentales et de l'encéphale	DELAY
Clinique du diabète sucré et des maladies de la nutrition	BOULIN
Clinique Gynécologique	F. BRENTANO BARIETY J. BESANÇON MOREAU de GENNES
Cliniques Médicales	DEBRAY
Clinique méd.hydro-climat.thér.	PASTEUR V.-R.
Clinique médicale propédeutique	LANTUEJOUL VARANGOT LACOMME
Cliniques Obstétricales	RENARD
Clinique ophtalmologique	AUBIN
Clinique oto-rhino-laryngologique	HAMBURGER
Clinique physio-pathol. des problèmes alimentaires	HEUYER
Clinique psychiatrique infantile	COSTE
Clinique rhumatologique	DECHAUME
Clinique stomatologique	FEY
Clinique urologique	GIROUD
Embryologie	LAMY
Génétique	SOULIE
Histoire de la Méd.et de la Chir.	VERNE
Histologie	TURPIN
Hygiène et Clinique lère Enfance	JOANNON
Hygiène et Méd. Préventive	DESOILLE
Médecine du Travail	PIEDELIEVRE
Médecine Légale	GALLIARD
Parasitologie et hist.nat.méd.	N...
Pathologie chirurgicale	LAVIER
Pathologie exotique	LENEGRE
Path. expérimentale et comparée	MERKLEN
Path. Hum. et Immun. exp.	DECOURT
Pathologie médicale	GARCIN
Path. et Thérapeut. générales	Julien MARIE
Pédiatrie sociale	HAZARD
Pharmacologie et matière méd.	DOGNON
Physico-chimie méd.(ch.t.pers.)	BINET
Physiologie	STROHL
Physique médicale	DESCREZ
Radiologie médicale	PATEL
Technique Chirurgicale	BROUET
Thérapeutique	SENEQUE
Thérapeutique chirurgicale	LEMAIRE
Thérapeutique médicale	

II.- PROFESSEURS SANS CHAIRE MAITRES DE CONFERENCES-AGREGES ET AGREGES

	MM.		MM.
	(CABROL	Parasito.	BRUMPT
Anatomie	(DEBEYRE	Parasito. cl.	CHABAUD
	(DELMAS		(ABOULKER
	(OLIVIER G.		BARCAT
	(Melle CAU-		BAUMANN
Ana. Path.	(THIER V.		CAUCHOIX
	(BUSSE		DUBOST
	(GOUYGOU		FAUREL
Bactériolo-	(CHRISTOL	Pat. chir.	FLABEAU
gie	(NEVOT		GERMAIN
Biol. Méd.	(BOURLIERE		GOSSET
	(DESGREZ		LAURENCE
Chimie méd.	(ETTORI		LORTAT-JACOB
	(POLONOVSKI (J)		MATHEY
	(SCHAPIRA		OLIVIER (Cl.)
Dermato-syphil.	(DUPERRAT		POILLEUX
Embryologie	(TUCHMANN		THOMERET
	(BULLIARD		VERNE (J M)
Histologie	(COUJARD	Pat. expé-	(LOEPER
	(N..	riment.	(MAURICE
Hydrologie	(CORNET		(BOUVIER
	(BOYER		BOUDIN
Hygiène	(DEPARIS		BRICAIRE
Mal. infect.	(BASTIN		BRISAUD
Médecine	(ALBAHARY		CASTAIGNE
légale et	(DEROBER		CONTE
du	(GAULTIER		DEROT
Travail	(HADENGUE	Pat. méd.	DOMART
Neurochir.	(DAVID		LAMOTTE
Neurologie	(LHERMITTE		LAROCHE
	(GRASSET		MACREZ
	(LE LORIER		MILLIEZ
	(LEPAGE		PEQUIGNOT
Obstétrique	(MERGER		PERRAULT
	(MORIN		RAMBERT
	(RAVINA		ROYER
	(ROBEY		THIEFFRY
Ophthalmologie	(BREGEAT		TURIAF
	(DESVIGNES		(WOLFRAMM
Orthopédie	(JUDET		JOSEPH
Oto-rhino-	(AUBRY	Pédiatrie	(POLONOVSKI Cl.
laryngo.	(MADURO		MOZZICONACCI

	MM.		MM.
Pharmacol.	{ Melle LEVY	Psychiatrie	{ BARUK
	{ CHEYMOL		{ PICHOT
Physiol.	{ BARGETON	Psych. infant.	MICHAUX
	{ DEJOURS	Rhumatologie	DELBARRE
Physique }	{ PARROT	Stomatologie	{ CHAPUT Mme
Médicale }	{ DJOURNO		{ CERNEA
Pneumo-ptis.	{ GOUGEROT	Thérapeut.	CHASSAGNE
	KREIS	Urologie	KUSS

III.- PROFESSEURS HONORAIRES
et AGREGES RAPPELES à l' EXERCICE
pour le Service des Examens

MM. GATELLIER, LE LORIER, VAUDESCAL

IV.- PROFESSEURS SANS CHAIRE ET
AGREGES CHARGES DE COURS DE CLINIQUE ANNEXE
A TITRE PERMANENT

	MM.		MM.
	{ AMELINE	Clinique opht.	OFFRET
	{ HUGUIER	Urologie	COUVELAIRE
Clinique)	{ LEGER		{ DREYFUS
chir. }	{ PADOVANI	Clinique)	{ HAGUENAU
	{ ROUX	méd. }	{ KOURILSKY
	{ RUDLER		{ MARCHAL
Clinique)	{ ECALLE		
obstétr. }	{ MAYER		

o

Secrétaire Général de la Faculté..... M. MOREL
Secrétaire-Adjoint..... Melle CHAINTREUIL

o

Bibliothécaire en Chef..... Dr HAHN
Conservateur..... Melle GOICHON
..... { Melles DUMAITRE
Bibliothécaires..... LE NOIR
..... METIN
..... QUIEVREUX

o

Par délibération en date du 9 décembre 1798,
l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans
les dissertations qui lui seront présentées,
doivent être considérées comme propres à
leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner
aucune approbation ni improbation.

A mon Père,

A ma Mère,

A ma Femme,

A ma Famille,

A mes Amis.

A notre Président de Thèse,

Monsieur le Professeur Robert DEGOS

Professeur de Clinique des Maladies
Cutanées et Syphilitiques à la
Faculté de Médecine de Paris
Médecin de l'Hôpital Saint-Louis
Chevalier de la Légion d'Honneur

Qui a bien voulu nous faire
profiter de son enseignement
pendant nos années d'études
dermatologiques.

Qu'il veuille bien trouver ici
l'expression de notre
respectueuse admiration.

A notre Maître,

Monsieur le Docteur Pierre de GRACIANSKY

Médecin de l'Hôpital Saint-Louis

Qui a guidé nos premiers pas
en Dermatologie,

qui nous a prodigué avec une
grande bienveillance, une
grande simplicité et une
grande clarté des conseils et
un enseignement quotidiens
qui ont formé l'essentiel de
nos connaissances dermato-
vénérologiques.

En témoignage de notre sincère
gratitude et de notre
profonde admiration.

A tout le Service du Docteur de GRACIANSKY

Qui par son atmosphère de
franche cordialité est à
l'origine de notre attache-
ment à la dermatologie.

A nos Maîtres d'Externat des Hôpitaux de Paris

Monsieur le Professeur R. DEBRE

Membre de l'Académie de Médecine
Grand Officier de la Légion d'Honneur

Monsieur le Professeur Jean PATEL

Professeur de Technique Chirurgicale à
la Faculté de Médecine de Paris
Membre de l'Académie de Chirurgie
Chevalier de la Légion d'Honneur

Monsieur le Docteur C. NARDI

Chirurgien des Hôpitaux

Monsieur le Docteur R. LESOBRE

Médecin des Hôpitaux

A Monsieur le Docteur Stéphane BOULLE

Assistant de l'Hôpital St-Louis

et à sa femme, le Docteur M. BOULLE

Qui ont toujours cherché à
nous faire profiter au
maximum de leur enseignement.

En témoignage de notre
reconnaissance et de notre
respect admiratif.

A Monsieur le Docteur Charles GRUPPER

Assistant de l'Hôpital St-Louis

Qui nous a toujours prodigué
d'une façon dynamique son
enseignement amical .

En témoignage de notre
respectueux attachement
et de notre admiration.

A Monsieur le Professeur Agrégé Bernard DUPERRAT
Médecin de l'Hôpital Saint-Louis

Qui nous fit bénéficier de
son enseignement en témoi-
gnage de notre respectueuse
admiration.

A Messieurs les Docteurs J. HEWITT
Médecin de l'Hôpital Broca

R. TUBIANA

Chirurgien Assistant du
Professeur MERLE d'AUBIGNE

R. LECLERCQ

Chef de Laboratoire à l'Hôpital St-Louis

(qui a bien voulu nous commu-
niquer quelques observations)

M. BALTER

Qui nous ont fait profiter chacun
dans sa spécialité de leur
enseignement amical.

En témoignage de notre gratitude.

A Monsieur le Docteur François FLANDIN

Qui nous a fait profiter de son
bon sens clinique en matière
d'allergie cutanée.

Qu'il trouve ici l'expression
de notre reconnaissance.

ETUDE DE L'EMPLOI DU
VAGOPHEMANIL
EN DERMATOLOGIE

- :-

SOMMAIRE

:-

Définition

Chimie

Pharmacologie

Etude clinique

Tolérance épicutanée

Essais cliniques du traitement local
des eczémas

A - Résultats personnels

- I - Observations
- II - Discussions
- III - Conclusions

B - Résultats antérieurement publiés

- Américains
- Italiens

Etude de l'action du Vagophémanil dans
les Hyperidroses

A - Etudes Antérieures

- Américaines
- Italiennes

B - Essais personnels

Conclusions

Bibliographie

:-

DEFINITION

--

Le Vagophémanil (*) ou Prantal est un nouvel anticholinergique, parasympholytique du groupe des composés organiques dérivés des ammoniums quaternaires.

Ce produit possède les propriétés pharmacologiques de l'Atropine, toutefois les effets secondaires gênants tels que

Mydriase
Xérostomie

sont rares aux doses thérapeutiques.

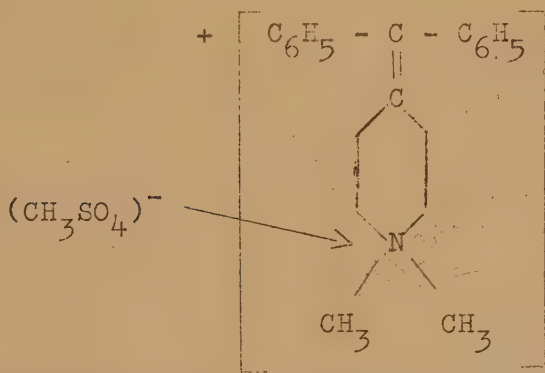
Expérimentalement, il arrive per os ou en I.V. chez le chien à bloquer complètement les effets de l'excitation électrique de la Xème paire et ceci sans obtenir de mydriase.

--

(*) Nous remercions le laboratoire Cétrane qui nous a fourni le produit.

CHIMIE

Le Vagophémanil est un dérivé d'un N quaternaire ayant la formule chimique suivante :



Méthylsulfate de N Diméthyl-4 Piperidylidène-1,1 Diphénylméthane.

Ce composé est soluble dans l'eau 50 mg/cc
dans l'alcool méthyl-
lique et éthylique,
dans le chloroforme.
il est insoluble dans le Benzène.

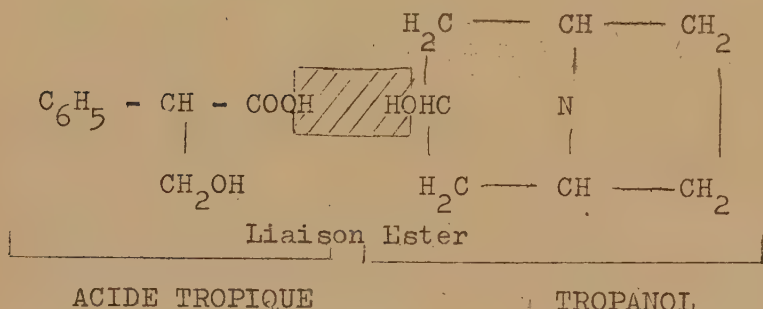
La spécificité particulière d'action du Vagophémanil méthylsulfate est peut-être due à son absence de ressemblance structurale avec l'acétylcholine ou l'atropine.

En effet, la majorité des composés synthétiques ayant des analogies structurales avec l'Acétylcholine (liaison ester... etc..) est beaucoup moins sélective dans son action parasympatholytique.

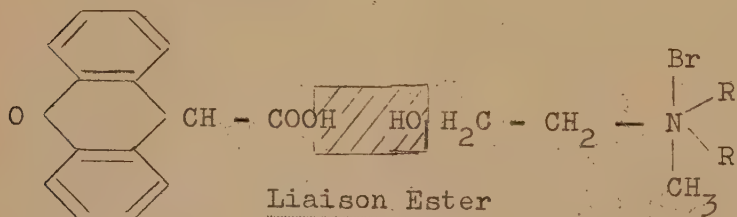
L'anion méthylsulfate a été choisi après

une étude des actions habituels. L'anion chlorique donne un composé hygroscopique ; les dérivés bromés et iodés ont été éliminés depuis que leur emploi prolongé en clinique humaine s'accompagne de manifestations toxiques.

ATROPINE OU TROPATE DE TROPANOL

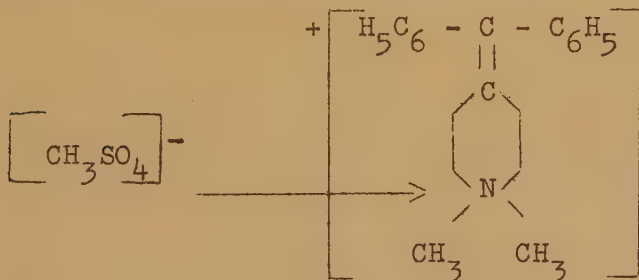


BANTHINE et PROBANTHINE sont des Esters de L'AMINOETHANOL



Le radical R = C_2H_5 pour la BANTHINE
R = C_3H_7 pour la PROBANTHINE

PRANTAL ou VAGOPHEMANIL METHYL SULFATE



D'après ces formules développées, on voit bien que la Vagophémanil présente :

- 1) une absence de ressemblance structurale avec les autres parasympholytiques,
- 2) une absence de liaison ester,
- 3) ainsi que l'absence d'Halogène dans sa formule.

PHARMACOLOGIE

(d'après Margolin et collaborateurs (2))

--

1° Activité Parasympholytique ou Vagolytique :

Elle a été mesurée chez le Chien, en calculant la quantité de Vagophémanil et de Banthine, injectée par voie I.V., nécessaire pour annuler l'arrêt cardiaque obtenu par l'excitation électrique de la Xème paire.

Il a suffi de 0,05 mg/Kg de Vagophémanil
ou de Banthine.

2° Activité Anticholinergique :

Une dose mortelle d'Acétylcholine est injectée en I.V. à des cobayes et l'on calcule la dose administrée per os de Vagophémanil ou de Banthine qui les protège :

Il faut en moyenne 1,9 mg de Vagophémanil/Kg
et 5 mg de Banthine/Kg

3° Le même test que précédemment en remplaçant la dose mortelle d'Acétylcholine par une dose mortelle d'Histamine a montré l'absence de l'Activité Antihistaminique du Vagophémanil.

4° Action sur la Pupille du Lapin :

a) Localement :

II gouttes d'une solution à 1 % de Vagophémanil ne donnent pas de mydriase.

alors que II gouttes d'une solution à 0,1% de Banthine donnent une mydriase.

b) En injection I.V. :

Les doses de 2, 4 et 8 mg/Kg de Vagophémanil ne donnent pas de mydriase.

Les doses de 1 et 2 mg/Kg de Banthine donnent une mydriase.

5° Action sur la Sécrétion et la Motilité Gastrriques chez le Chien :

a) L'injection I.V. de 1 mg/Kg de Vagophémanil diminue nettement la quantité de suc gastrique, en moyenne de 66,4 %

ainsi que la quantité d'acide libre en moyenne de 74,2 %.

b) Après avoir donné per os 37,5 mg/Kg de Vagophémanil 75 minutes avant un repas baryté, on fait des radiographies répétées :

Résultats :

60 % de la baryte est encore présente dans l'estomac après 3 heures et 40 % après 5 heures.

Alors que chez des chiens témoins :

Il ne reste que 60 % de la baryte après ½ heure

et plus que 5 % après 3 heures.

Il a fallu une quantité double de Banthine dans cette expérience pour avoir le même résultat.

Il est à noter que la Banthine a donné une Mydriase durant 1 à 2 h à l'opposé du Vagophémanil dans cette expérience.

6° Etude de la Toxicité et D.L. 50

a) Intoxication Aiguë

	DL 50 mg/Kg
Per os (Souris)	317
(Rat)	1107
(Cobaye)	404

En I.V. chez le Chien 41,6 22,7
(Vagophémanil) (Banthine)

Ces chiffres montrent que le Vagophémanil est deux fois moins toxique que la Banthine en I.V. chez le Chien.

De plus, on ne note aucune action sur la T.A. du Chien avec le Vagophémanil alors que la Banthine entraîne, comme l'Atropine, une hypotension.

Les expériences d'Intoxication aiguë indiquent une grande marge de sécurité entre les doses toxiques et les doses parasymphatholytiques.

b) Intoxication Subaiguë et Chronique :

Elle a été étudiée chez la Souris le Rat et le Chien. Elle n'a pas montré de toxicité par accumulation.

Les autopsies et les études histologiques pratiquées n'ont pas montré de modifications pathologiques.

7° Antidote :

Les expériences faites sur le Chien à doses toxiques par voie I.M. ou I.V. ont montré que le 1er signe d'intoxication est la Tachycardie suivie de Mydriase, dépression du S.N. Central et dépression respiratoire.

La PHYSOSTIGMINE par voie I.M. à la dose de 1 mg/Kg s'est montrée comme un antidote satisfaisant même utilisée au début de la dépression respiratoire.

8° En se basant sur les travaux de Greig et coll. (1), on peut rapporter la propriété du Vagophémanil de contrôler la sécrétion sudorale à son action anticholinergique.

La perméabilité cellulaire est sous le contrôle du système Acétylcholine Cholinestérase. Un excès d'Acétylcholine comme l'inhibition de la Cholinestérase, aboutit à une augmentation de la perméabilité cellulaire.

Les drogues anticholinergiques agiraient en bloquant l'Acétylcholine qui se trouverait en excès sur l'enzyme.

9° Le Vagophémanil est susceptible d'être utilisé en applications locales.

Le Dr Jacob (de la Commission des Essais) a étudié en France la toxicité et la tolérance d'un onguent de composition suivante :

Vagophémanil	2 g
Polyéthylène Glycol 1500	55,5 g
Stéarate de Zn	20,2 g
Eau distillée	22,3 g

Cet onguent a été administré par voie buccale chez la souris et chez le rat pour étudier la toxicité aiguë et la toxicité chronique.

Des applications quotidiennes ont été pratiquées au niveau de la peau rasée du lapin pour étudier la tolérance épicutanée.

Les résultats ont été les suivants :

"L'onguent au Vagophémanil est bien toléré, par voie buccale, chez la souris et chez le rat ; il faut, en effet, recourir aux quantités maximales administrables (0,5 cm³ par souris de 20 g et 2,5 cm³ par rat de 100 g) pour provoquer la mort de quelques uns seulement des animaux mis en oeuvre.

Cet onguent est également bien toléré au niveau de la peau rasée du lapin : des applications quotidiennes répétées pendant 6 jours ne provoquent aucune irritation ou lésion locale.

La toxicité chronique de l'onguent au Vagophémanil est également faible : la préparation a été administrée par voie buccale, pendant un mois, à 6 rats, à la dose quotidienne de 0,2 cm³/100 g : on a observé le développement progressif d'une somnolence modérée et d'une mydriase tendant à devenir permanente, mais aucun amaigrissement, aucune mortalité.

Les examens hématologiques et anatomopathologiques n'ont montré aucune altération qui puisse être attribuée à une toxicité de la préparation :

Les anomalies relevées consistent essentiellement en une hyperleucocytose avec polynucléose et en une hyperplasie réticulaire de la rate ; elles peuvent avoir été causées simplement par les lésions provoquées par le gavage quotidien des animaux et, en tout état de cause, restent modérées eu égard à la quantité considérable d'onguent administrée".

ETUDE CLINIQUE

-:-

RECHERCHES PERSONNELLES

-:-

I - Une étude de la tolérance cutanée de l'onguent au Vagophémanil expérimenté chez l'animal par le Dr Jacob a été effectuée chez l'homme.

II - Des essais de traitement ont porté sur deux groupes d'affections :

1° Des Eczémas d'aspect clinique et d'étiologies très variées ont été traités uniquement par application locale.

2° Des Hyperidroses ont été traitées par le traitement général et local

Tout en rapportant nos propres résultats, nous les confronterons avec ceux antérieurement publiés.

-:-

RECHERCHES DE TOLERANCE

-:-

Des tests suivant la technique des tests épicutanés ont été pratiqués chez 100 malades pris au hasard, la plupart parmi des polysensibilisés de la consultation d'allergie.

A titre indicatif, les autres tests positifs sont indiqués sur le tableau suivant. (voir annexe).

D'autre part, 49 sujets atteints de dermatoses diverses, mais ne présentant pas de test épicutané positif, ont également été testés par la Vagophémanil, aucun d'eux n'a présenté de test positif au Vagophémanil.

En conclusion, sur 100 malades parmi lesquels de nombreux polysensibilisés, un seul a présenté un test épicutané positif dû au Vagophémanil.

La réaction a été très légère, son authenticité a été vérifiée histologiquement.

On peut conclure que la crème Vagophémanil est dans l'ensemble très bien tolérée.

°°°

N° du malade	Vagophémanil	TESTS POSITIFS
82	0	Bichromate de potassium
83	0	Végébon
84	0	Phénergan. Huile soluble. Savon pâte
85	0	Bichromate de potassium. Ciment.
86	0	Bichromate de potassium. Cobalt.
88	0	Bichromate de potassium. Javel. Pénicilline. Strep- tomycine.
91	0	Bichromate de potassium. Javel.
93	0	Térébenthine. Cobalt.
97	0	Teepol
98	0	Bichromate de potassium
113	0	Bichromate de potassium. Teepol. Eskaderme
114	0	Bichromate de potassium. "eau blanche".
115	0	Bichromate de potassium. Mécalth.
119	0	Bichromate de potassium. Javel.
120	0	Bichromate de potassium. Javel.
122	0	Isolex.Gant. Savon d'usine.
123	0	Bichromate de potassium. Savon de Marseille. Omo. Persil.
125	0	Bichromate de potassium. Savon de Marseille. Pax. Javel. Paraphénylène.
126	0	Omo.Persil. Araldite.
127	0	Bichromate de potassium. Javel. Savon de Marseille. Albuplaste.
76	0	Formol. Rockl'ès. Savon surgras. Dermacide. Lac- tacyd. Persil.

N° du malade	Vagophémanil	TESTS POSITIFS
81	0	Bichromate de potassium
129	0	Savon de Marseille
130	0	Phénergan
132	0	Bichromate de potassium. Savon de Marseille. Savon en poudre.
133	0	Bichromate de potassium. Savon de Marseille. Cobalt
134	0	Phénergan.
135	0	Savon de Marseille.
137	0	Savon
138	0	Bichromate de potassium. Gant. Phénergan.
140	0	Bichromate de potassium. Savon de Marseille. Aral- dite. Durcisseur. Isolex
141	0	Bichromate de potassium. Javel.
143	0	Phénergan.
147	0	Bichromate de potassium. Lacroix. Sparadrap.
150	0	Bichromate de Potassium. Javel
151	0	Trichlor. Graisse.
152	0	Bichromate de potassium
153	+	Omo. Tide.
154	0	Bichromate de potassium.
155	0	Bichromate de potassium. Javel. Savon noir.
156	0	Bichromate de potassium. Sunil.
157	0	Persil.
159	0	Bichromate de potassium. Javel. Gant.
161	0	Bichromate de potassium. Javel. Savon de Marseille. Teepol.
162	0	Bichromate de potassium. Savon de Marseille.
163	0	Bichromate de potassium. Javel.

N° du malade	Vagophémanil	TESTS POSITIFS
164	O	Bichromate de potassium. Javel. Savon de Marseille. Lux. Sparadrap.
167	O	Crème à raser.
168	O	Bichromate de potassium. Phénergan. Omo. Teepol. Paic. Sunil.
169	O	Mir. Persil. Sunlight. Dermacide.
170	O	Phénergan. Térébenthine. Sunil. Persil.

ESSAIS CLINIQUES DU TRAITEMENT LOCAL DES ECZEMAS

-:-

A/- RESULTATS PERSONNELS

La crème au Vagophémanil a été prescrite à une cinquantaine de sujets atteints de dermatoses diverses représentant pour la plupart des aspects variés de l'eczéma dont 30 observations caractéristiques sont résumées ici.

Ces observations peuvent se diviser en deux groupes.

I - Eczémas professionnels et dermites de contact.

II - Autres variétés d'Eczéma comprenant :

- des dermoépidermites eczématisées,
- des eczémas atopiques,
- des eczémas "endogènes"
- des eczématides,
- deux cas d'érythrodermie.

°°.

OBSERVATIONS

I.- Eczémas professionnels et dermites de contact

57.134. Ned. Marie, 49 ans, Infirmière.

Eczéma localisé aux doigts de la main gauche et aux 3 premiers doigts de la main droite.

Lésions : peau érythémateuse recouverte de squames.

Tests épicutanés positifs : bichromate de potassium, pénicilline, streptomycine, Javel.

Vagophémanil crème depuis le 22 mars.

Le 29 mars, on note :

- Mains guéries, la pulpe des doigts est revenue à la normale. Est en arrêt de travail.

- Au niveau des tests, la crème a donné un assèchement des lésions.

Le 5 avril : guérison. Reprise du travail.

Conclusion : effet favorable.

°°

57.144. Les. Victor, 52 ans, surveillant de travaux.

En 1949, a eu "gale du ciment" avec tests positifs au bichromate de potassium.

Depuis, évolution par poussées.

Le 9 avril 1957, après avoir visité un chantier de construction (poussières de ciment) eczéma des deux avant-bras avec suintement, érythème, oedème, prurit, atteinte du pli des coudes.

Vagophémanil crème depuis le 9 avril.

Le 12 avril :

- Arrêt du suintement.
 - Arrêt du prurit
 - L'oedème a beaucoup diminué.
 - Disparition des crevasses.
 - Il persiste une nappe érythémateuse.
- Mis à la crème Dalibour.

Conclusion : effet rapidement favorable.

°°

57.126. Mar. Ginette, 26 ans, employée de laboratoire.

Nettoie sa verrerie avec "Alaramyl".

Fin décembre 1956, blessure du pouce gauche, puis installation progressive d'un eczéma.

Actuellement, 20 mars, eczéma du pouce gauche, prurit, érythème, vésicules et desquamation fine.

Test épicutané positif avec "Alaramyl".

Vagophémanil crème depuis le 23 mars.

Le 30 mars, on note :

- amélioration légère, mais apparition de nouvelles lésions (la malade continuait à toucher l'Alaramyl.).

Le 5 avril, on fait supprimer les contacts avec l'Alaramyl.

L'amélioration s'affirme, l'érythème a disparu, la peau est en bon état.

Le 9 avril, l'amélioration persiste, mais la peau est un peu sèche.

On donne crème Dalibour.

Conclusion : effet favorable au début, puis dessèchement de la peau.

°°°

57.130. Bia. Giovanni, 56 ans, maçon.

Maçon depuis l'âge de 16 ans.

Première poussée d'eczéma au dos des mains : lésions sèches, érythémateuses, prurigineuses avec desquamation par lambeaux.

Test positif au bichromate de potassium.

Vagophémanil crème depuis le 22 mars.

Le 25 mars :

- Amélioration importante.

- La peau est bien moins érythémateuse.

- Le malade peut maintenant bouger ses doigts.

Le 27 mars :

- Aggravation.

- Mains très squameuses.

Conclusion : amélioration rapide et importante, puis reprise des symptômes.

° °

57.107. Bol. Ventura, 34 ans, maçon.
Eczéma du dos des mains et du dos des
doigts.

Lésions érythémato-squameuses en placards
bien limités évoquant presque une brûlure.

Test épicutané positif au bichromate de
potassium.

Vagophémanil crème depuis le 16 mars.

24 h après, on note :

excellent résultat, les lésions ne sont
plus érythémateuses.

On a l'impression que les squames vont
se détacher pour laisser un épiderme sain.

Le 26 mars, on arrête le traitement de-
vant l'aggravation des lésions.

Conclusion : effet rapidement favorable,
puis aggravation.

° °

57.123. Cau. Caroline, 53 ans, teinturière.
Première poussée d'eczéma en 1937.

Depuis, évolution par poussées parfois
généralisées.

Actuellement, eczéma des membres supé-
rieurs prédominant à droite où il s'étend
de la main jusqu'au bras.

Tests épicutanés positifs : bichromate
de potassium, Javel, Phénergan, Omo, Persil,
Crio, térébenthine.

Vagophémanil crème depuis le 25 mars.

Le 29 mars, on note :

- malade très satisfaite
- Le prurit est calmé très rapidement.
- Les lésions sont à peine visibles, comme asséchées, finement squameuses sur fond cuivré.

Le 4 avril et le 9 avril : le prurit est toujours calmé très rapidement, mais la peau est très sèche avec exagération de son quadrillage.

Conclusion : effet rapidement favorable, mais bientôt assèchement excessif du tégument.

°°

57.70. Pég. Louise, 41 ans, aide-cuisinière.

Malade faisant de nombreuses vaisselles.

Eczéma papulo-vésiculeux des avant-bras, ayant diffusé aux bras.

Tests épicutanés positifs au bichromate de potassium, à l'eau de Javel, à l'Omo, au Persil.

Crème Vagophémanil depuis le 25 mars.

Le 29 mars :

toujours très irritée avec dessèchement des lésions.

Conclusion : effet nul.

°°

57.121. Sid. Mohamed, 51 ans, peintre.

Eczéma évoluant par poussées depuis 1 an et demi.

Depuis un mois (février 1957) poussée d'eczéma papulo-vésiculeux des avant-bras avec atteinte de la face.

Utilise : peintures cellulosiques, Omo, eau de Javel.

Crème Vagophémanil depuis le 18 mars.

Le 26 mars, on note : prurit atténué,
mais état stationnaire des lésions.

N'est plus revenu.

Conclusion : bon effet sur le prurit.

°°°

57.48. Bon. Michel, 58 ans, plâtrier depuis
1952 ; avant cimentier.

Poussées de "gale du ciment" depuis 1932.

Ne toucherait plus lui-même directement
le ciment depuis 1952.

Vu en février 1957 pour un eczéma sec et
squameux du dos des mains, avec à distance
une atteinte du visage.

Met des gants de caoutchouc pour travail-
ler.

Tests épicutanés positifs au bichromate
de potassium, à l'eau de Javel, à son
savon, à son gant de caoutchouc.

Crème Vagophémanil depuis le 26 mars.

Le 2 avril :

- amélioration : atténuation du prurit.

Les lésions sont moins nombreuses et plus
effacées.

Le 9 avril :

- tendance à dessécher et à craqueler.

Apparition de quelques fissures.

Arrêt du Vagophémanil , mis à la crème
Dalibour.

Le 23 avril :

Reprend du travail comme magasinier. Est
très content de la crème Dalibour car les
fissures sont fermées, mais le prurit re-
vient de temps en temps et le malade se
calme grâce à la crème Vagophémanil.

Conclusion : effet partiel suivi d'un
dessèchement défavorable par la suite, bons
résultats d'un traitement alterné.

°°°

57.11. Lav. Marie, 27 ans, ménagère.

Ménagère employant des détersifs et utilisant des mélanges type "cristaux + Persil".

30 mars 1957 : A la paume et aux doigts de la main droite, aux doigts de la main gauche, lésions de type primaire : peau lisse, vernissée, tendue, craquelée, douloureuse et prurigineuse.

Les tests épicutanés indiquent : effet savon avec Persil, savon de Marseille, Persavon (correspond bien au type des lésions).

Crème Vagophémanil depuis le 30 mars 1957.

Le 2 avril, on note une amélioration, mais la malade a reçu du Cortancyl pour des douleurs articulaires.

Le 5 avril, la malade dit qu'il n'y a pas d'amélioration.

En effet, la peau est érythémateuse avec un épiderme très sec cherchant à desquamer et à craquer, créant quelques crevasses.

Conclusion : action nulle.

°°°

52.459. Mal. Raymond, 44 ans, carreleur.

Malade déjà vu en 1952 pour un eczéma des doigts.

Test positif au bichromate de potassium.

Revu en mars 1957 pour un eczéma nummulaire du dos des mains et des espaces interdigitaux.

Malgré les conseils antérieurs, il n'a pas changé de métier et l'eczéma évolue par poussées depuis 5 ans.

Crème Vagophémanil à partir du 26 mars 1957.

Le 2 avril 1957 : les lésions sont affaissées, le prurit est calmé.

Toutefois, le malade dit préférer une crème type Dalibour parce que plus grasse.

Conclusion : amélioration certaine, mais partielle.

°°°

57.206. Cod.Ardino, 56 ans, maçon.

Eczéma des poignets (face dorsale) avec extension sur le dos des doigts. Lésions érythémateuses, très oedémateuses avec fissures.

Dès le 14 juin, Vagophémanil crème alternée avec crème Dalibour.

Le 21 Juin : La crème Dalibour n'a pas suffi à compenser l'action desséchante du Vagophémanil, résultat : craquelures tout le long des plis cutanés, par contre le prurit est calmé.

Conclusion : effet favorable sur le prurit, mais assèchement de la peau.

°°°

57.112. Lep. François, 49 ans, O.S. sur Tour (huile soluble)

Eczéma érythémateux étendu en nappe, depuis les poignets jusqu'au milieu des bras. Il existe de fines vésicules sur ce fond érythémateux.

Tests épicutanés positifs : huile soluble, savon en pâte, crème Phénergan,

Test au Vagophémanil négatif.

18 mars : essai de Vagophémanil crème.

25 mars : le malade dit qu'il y a aggravation avec extension des lésions.

29 mars : l'aggravation lésionnelle se précise. Arrêt.

Conclusion : aggravation malgré un test négatif.

°°°

57.141. Jay. Marcel, 47 ans, serrurier en bâtiment (ciment, plâtre).

Malade déjà traité par corticothérapie locale et générale pour un eczéma aigu du visage et du cou, des mains et des poignets.

Il ne reste plus aux mains et aux jambes

que des placards érythémateux sans squames,
ni infection.

Tests épicutané. positif : bichromate
de potassium.

crème. négatif : Vagophémanil

Du 1er au 8 avril : Vagophémanil crème est donné.

Le 8 avril : apparition de nouvelles lésions sur les avant-bras et les bras, assez prurigineuses.

Début de poussée à la face.

Aggravation par le Vagophémanil et rechute après arrêt de la corticothérapie.

Conclusion : Echec après suspension de la corticothérapie.

57.66. Gon. Eugène, 32 ans, en rééducation;
a été cimentier.

Test épicutané ++++ au bichromate de potassium : érythème, oedème, vésicules, suintement sur 3 à 4 cm de diamètre.

Le 26 mars, on note : extension de l'eczéma de tout le dos après les tests.

Application de Vagophémanil crème.

Le 29 mars : les lésions du dos s'effacent, mais demeurent prurigineuses.

Le prurit n'est calmé que pour un petit moment après l'application de la crème.

Conclusion : résultat partiel.

○ ○ ○

57.242. Fl. Gustave, ouvrier de laboratoire.

2 juillet : lésions apparues 15 jours après manipulation de poudre d'aloès.

Placards érythémato-oedémateux des avant-bras avec éléments épars à la périphérie.

Le poignet droit est rouge, oedématié, prurigineux, avec de nombreux éléments

vésiculeux suintants remontant de façon diffuse sur l'avant-bras.

Application de crème Vagophémanil.

5 juillet : disparition du prurit et de l'oedème. Persistance de l'érythème.

12 juillet : il ne reste plus qu'une fine desquamation.

30 juillet : plus de prurit, de suintement, ni d'oedème.

Persistance d'une fine desquamation.

Prescription de crème Dalibour faible.

Reprise du travail le 23 juillet.

Conclusion : effet rapidement résolutif sur une dermite artificielle.

°°°

57.212. Ri. Georges. Manoeuvre-imprimeur.

Quinze jours après avoir commencé ce travail où il manipule des plaques chargées de différentes couleurs, un eczéma vésiculeux et suintant est apparu au dos des mains et aux faces antérieures des poignets.

Le 21 juin, après plusieurs traitements dont Sofra Hydrocortisone, les lésions des faces antérieures des poignets restent en évolution avec prurit, érythème, oedème, vésicules, suintement.

Application de Vagophémanil crème.

Le 25 juin : prurit persistant, mais calmé pendant 2 à 3h par application de la crème Vagophémanil.

Les lésions sont devenues sèches, squameuses, la peau semble saine sous les squames.

La Crème Dalibour faible est prescrite en alternance avec le Vagophémanil.

Le 28 juin, on note : bon résultat. La peau est souple, non squameuse. Il n'y a plus de prurit.

On conseille de continuer en diminuant les quantités de crème Vagophémanil.

Le malade revient le 5 juillet en poussée aiguë, surtout au poignet gauche. Remis à la crème Vagophémanil.

Le 9 juillet : amélioration sur l'œdème, l'érythème ; le prurit est calmé pendant 2 à 3 h jusqu'à ce que le Vagophémanil sèche.

Conclusion : efficacité sur prurit et suintement d'une dermite artificielle.

°°°

ECZEMAS DIVERS

57.40. Poi. Claude. 23 ans, secrétaire.

Eczéma des deux mains depuis l'âge de 1 an $\frac{1}{2}$.

Les lésions sont érythémateuses, sèches et prurigineuses, atteignent uniformément le dos et la paume des deux mains.

Tests épicutanés négatifs.

Intradermo-réaction à la levurine : +

Vagophémanil crème à partir du 20 mars.

Le 27 mars : la malade signale qu'après les 2 premiers jours d'amélioration, il y a assèchement important de la peau avec apparition de petites fissures.

Conclusion : amélioration, puis assèchement excessif.

°°°

57.174. Pas. Joseph, 56 ans, maçon.

Eczéma d'origine interne ?

Malade très imprégné d'éthyle, présentant un eczéma des quatre membres à tendance papulo-vésiculeuse, ayant débuté au niveau du creux poplité gauche.

Tests épicutanés : Javel et savon +
avec bichromate de potassium : 0

Vagophémanil crème à partir du 6 mai pour les lésions du creux poplité qui sont suintantes.

9 mai : prurit calmé, suintement calmé.

11 mai: prurit au lavage à l'eau et au savon, calmé par le Vagophémanil.

Les lésions restantes sont très discrètes et non suintantes.

Conclusion : effet favorable sur suintement et prurit.

°°°

57.194. Bur. Jacqueline, 28 ans, S.P.

Dans l'enfance, prurit très important des creux poplités et des plis des coudes. Poussées tous les ans au printemps, aux mêmes localisations. Dernière poussée, il y a 5 ans, avec, pour la première fois, atteinte des poignets.

Poussée actuelle : apparition de lésions à la face antérieure du poignet droit, application d'une crème "Snowfire", irritation, et du jour au lendemain sont apparues des lésions des saignées, des creux poplités et du poignet gauche.

Les lésions : érythème, oedème, vésicules que la malade exprime pour provoquer le suintement.

Le prurit est très marqué.

Vagophémanil crème depuis le 23 mai.

Le 31 mai (a mis le Vagophémanil sous pansement) le prurit est calmé. La malade dit que lorsqu'elle enlève le pansement, la peau est lisse et à peine rosée.

Aspect actuel : plus d'oedème ni vésicules, érythème finement quadrillé sur une peau sèche, plus de prurit.

Conclusion : effet très favorable.

°°°

57.160. Cor. Emile, 56 ans, mécanicien.

Eczéma lichénifié des mains depuis un an.

Atteinte du dos des mains, du dos des doigts,

des espaces interdigitaux avec lichénifications, fissures, prurit.

Construisait sa maison l'an dernier et a manipulé du ciment à mains nues.

Essai de Vagophémanil crème du 17 au 23 avril.

Aucun changement. Cesse .

Les tests épicutanés n'ont pas encore été faits.

Conclusion : Echec sur un eczéma lichénifié.

°°°

Lugol. Mon. Renée. 57 ans.

Eczéma aigu de la face et des M.S. avec surinfection très marquée.

Traitée par antibiotiques par voie générale et antiseptiques locaux. Amélioration importante, mais sont apparues sur la face dorsale des mains des lésions hyperkératosiques évoquant une lichénification nodulaire.

Examen histologique : lichénification verruqueuse.

Pas de névrome visible en profondeur.

Essai de Vagophémanil crème du 28 mars au 1er avril.

Bon effet du Vagophémanil sur le prurit et les lésions.

Les nodules s'affaissent, la peau est propre, mais la malade se plaint de brûlure après application et de sécheresse de la peau. On continue en adjoignant du cérat. L'amélioration se maintient.

Conclusion : Succès contre le prurit d'une lichénification verruqueuse, mais développement d'une dessiccation.

°°°

Lugol. Car. Yvette, 30 ans.

Malade hospitalisée pour eczéma généralisé surinfecté ayant eu comme point de départ un ulcère de jambe, traité par sclérose et streptomycine.

Le 2 et le 3 avril : essai de Vagophémanil crème pour essayer de lutter contre le suintement de la cheville et du creux poplitée gauche.

Excellent résultat, le suintement a disparu, ce qui permet de passer à un autre traitement local.

Conclusion : effet excellent sur le suintement d'un eczéma.

°°

Lugol. Gas. Lucie, 69 ans.

Hospitalisée pour dermo-épidermite des membres inférieurs avec eczématisation en voie de généralisation. Le prurit est très marqué.

Du 28 mars au 2 avril, essai de Vagophémanil crème.

Bon effet du Vagophémanil sur le prurit, mais impression de sécheresse de la peau.

Conclusion : effet favorable sur le prurit mais développement d'une dessiccation.

°°

Lugol. Bra. Armeline, 56 ans.

Hospitalisée pour parakératose psoriasiforme avec prurit important.

Pendant le traitement, les lésions disparaissent et se localisent aux coudes, aux genoux, à la région sacrée, mais le prurit persiste.

Examen histologique : psoriasis.

On a donc assisté à la transformation d'une parakératose psoriasiforme en psoriasis.

Du 28 mars au 7 avril : essai de Vagophémanil crème.

Bonne action sur le prurit, mais la peau est de plus en plus sèche, et pour continuer le Vagophémanil comme antiprurigineux, on le prescrit mélangé avec du cérat frais, jusqu'au 13 mai.

Conclusion : effet favorable sur le prurit, mais dessiccation.

°°

ERYTHRODERMIES

Al. Albert. Hospitalisé Salle Bichat.

Erythrodermie après eczéma.

Actuellement erythrodermie prurigineuse et suintante.

1° Essai de crème Vagophémanil au niveau du bras gauche :

- essai poursuivi 5 jours
- bonne tolérance
- amélioration nette du prurit et du suintement.

2° Application de crème Vagophémanil sur tout le corps

- Le prurit est très amélioré.
- La peau donne une forte impression de sécheresse après 3 jours.

3° Application de crème Vagophémanil en alternance avec cérat frais.

- Après 6 jours, on note :

L'amélioration qui s'est installée depuis les applications de Vagophémanil est persistante.

On continue le traitement de ce malade en diminuant les quantités de crème Vagophémanil pour arriver au cérat pur.

Conclusion : Effet satisfaisant sur le prurit et sur le suintement. Dessèchement réduit par alternance avec cérat.

°°

Va. 73 ans. Hospitalisée Salle Bichat.

Erythrodermie prémycosique.

La crème vagophémanil a amélioré passagèrement le prurit du 16 au 26 mars.

Conclusion : amélioration du prurit.

DISCUSSIONS

- I -

Le groupe le plus homogène est représenté par les 20 observations détaillées d'eczéma professionnel.

Il s'agissait de malades présentant des dermites de contact de gravités diverses, certaines assez anciennes et compliquées.

On relève dans la moitié des cas un résultat franchement favorable, l'amélioration portant sur le prurit et sur l'aspect congestif des lésions qui se sont résolues en un temps suffisamment court pour que l'on puisse attribuer sans aucun doute cette amélioration aux effets du produit.

L'action bénéfique s'est manifestée en général très rapidement, mais elle n'a été complète que dans 4 des cas envisagés. Dans les 6 autres, l'assèchement des lésions, but recherché, a été dépassé et une desquamation gênante par elle-même s'est établie, aussi est-il apparu nécessaire d'interrompre rapidement les applications de crème au Vagophémanil, une fois obtenu l'effet maximum, et de lui substituer, soit complètement, soit en alternance, une crème grasse (cérat frais du Codex ou crème Dalibour légère) : cette association donne les effets les plus favorables.

Dans 5 cas du même groupe, des résultats partiels ont été obtenus (amélioration du prurit ou du suintement, ou bien reprise des symptômes après une amélioration transitoire).

Dans 4 cas, l'effet a été nul.

Dans un seul cas, une nette aggravation s'est produite sous le traitement, aggravation restée inexpliquée, les tests ne révélant aucune intolérance.

- II -

Les mêmes remarques s'appliquent à d'autres variétés d'eczéma souvent moins bien définies dans lesquelles la crème Vagophémanil a été appliquée.

Dans ce groupe entrent les dermo-épidermites microbiennes, des eczémas atopiques, des eczémas "endogènes" apparus chez des sujets d'un certain âge souvent éthyliques, des eczématides (parakératoses psoriasiformes), deux cas d'érythrodermie.

Dans aucun des cas étudiés n'a été observé d'échec complet ou d'aggravation.

Dans l'ensemble, les résultats ont été favorables portant notamment sur le prurit, sur l'aspect congestif des lésions et surtout sur le suintement.

Instruits par l'expérience acquise au cours du traitement du groupe précédent, nous n'avons appliqué la crème Vagophémanil que quelques jours pour éviter l'installation de la desquamation gênante décrite ci-dessus, desquamation dont l'application des crèmes banales vient aisément à bout, complétant ainsi les effets favorables du traitement.

CONCLUSIONS

Dans les diverses variétés d'eczéma, la crème Vagophémanil paraît comme d'un bon

appoint pour un traitement symptomatique agissant surtout sur le prurit, le suintement, l'aspect congestif des lésions.

L'installation d'une desquamation entrave assez rapidement les résultats favorables, mais l'application de crèmes inertes ou faiblement antiseptiques, pallie aisément cet inconvénient.

La tolérance clinique paraît très bonne.

B/- RESULTATS ANTERIEUREMENT PUBLIES.

Il existe encore peu de références quant à l'emploi local du Vagophémanil étant donné la présentation relativement récente de ce produit sous la forme d'une crème. Toutefois, les travaux des expérimentateurs étrangers ont abouti sensiblement aux mêmes conclusions que les nôtres.

- Metzgar, Shafer et Babcock J.R. (3) l'ont essayé dans le traitement :

1) de la Dermatite du Poison Ivy (dermatite très fréquente en Amérique du Nord due au contact avec la Rhus Toxicodendron).

2) dans les Eczémas dit "variqueux" des Membres Inférieurs,

3) Dans l'Eczéma Infantile.

1° "Cent quarante quatre malades atteints de "Dermatite du Poison Ivy" ont été traités par la crème au Vagophémanil.

On conseillait aux patients de nettoyer les lésions à l'eau tiède, puis de sécher soigneusement les zones atteintes et ensuite de faire une onction massage avec la crème remise.

Trois applications par jour en moyenne étaient conseillées, quatre dans les cas sévères. Même dans ces derniers cas, le prurit cesse en trois jours de traitement, un jour et demi pour les cas moyens.

La disparition du prurit obtenue par une application durait plusieurs heures, cette action étant comparable à celle d'un puissant analgésique.

Les lésions inflammatoires et suintantes diminuent et les vésicules s'affaissent et se dessèchent pendant le traitement.

Les améliorations obtenues chez 139 malades ont dépassé les résultats obtenus dans une autre série de 10 malades traités par une lotion à la calamine et une solution antihistaminique. Cinq malades n'ont pas répondu au traitement. Voici le résumé d'une observation type :

Une jeune femme de 22 ans s'étant étendue en maillot de bain sur du Poison Ivy a vu apparaître en 24 heures sur toutes les zones non protégées par le maillot une éruption aiguë accompagnée d'un prurit intense.

En un jour de traitement, le prurit s'est considérablement atténué et les zones atteintes sont bien moins enflammées.

L'atténuation du prurit est bien supérieure à celle obtenue par une lotion à la calamine que la malade avait employée avant de nous consulter.

En 48 heures, le prurit devient supportable, la disparition du suintement contribue de façon importante au bien-être de la malade et il existe moins de lésions de grattage.

En 72 heures, les lésions sont moins apparentes et sèches ; il n'y a presque plus de prurit 7 jours après le début du traitement, il n'existe plus de lésions et la peau reprend son aspect normal.

2° Eczémas variqueux

La crème au Vagophémanil a été essayée chez un malade qui depuis deux ans avait eu tous les traitements classiques et ne supportait plus rien. Après 3 jours d'application sur une large zone érodée, une amélioration symptomatique est obtenue.

Le suintement diminue et la zone atteinte récupère progressivement son épithélium.

Encouragés par cette expérience, le même traitement a été employé chez 15 malades, atteints d'eczéma variqueux avec ou sans ulcère variqueux. Dans tous les cas le traitement améliore rapidement le prurit. Les lésions de grattage deviennent rares et la cicatrisation des lésions s'installe.

3° Eczémas Infantiles

Plusieurs enfants atteints d'eczéma des plis des coudes furent traités localement par la crème anticholinergique.

La disparition du prurit dure entre 6 et 8 heures après chaque application.

Il semble que le bénéfice de ce traitement chez ces enfants, consiste en la disparition du prurit et des lésions de grattage, ce qui permet l'évolution des lésions vers la guérison.

Conclusions :

La crème au Vagophémanil calme le prurit et a un effet antisuivant

- sur la dermatose due au Poison Ivy (144 cas)
- sur les eczémas variqueux avec ou sans ulcérations (16 cas)

- sur l'Eczéma Infantile.

Grâce à ces propriétés antiprurigineuses et antisuintantes, il n'y a

plus de lésions de grattage,
plus de surinfection
et épithélialisation plus rapide.

Aucune sensibilisation au produit n'a été notée.

- Un an plus tard : Sacchi (de Pavia, Italia)(9)
après avoir essayé la crème au Vagophémanil
sur

6 cas de Dermatite de contact
14 cas de Disidrose
et 2 cas de Névrodermite,

conclut que l'emploi local de cet anticholinergique "constitue un secours thérapeutique au moins symptomatique, digne d'être pris en considération".

"Outre la disparition du prurit, son influence favorable sur le suintement abrège la période aiguë et permet rapidement un traitement par les pommades résolutives".

ETUDE DE L'ACTION DU VAGOPHÉMANIL DANS LES HYPERIDROSES

-:-

A/- ETUDES ANTERIEURES.

Zupko et Prokop (13) ont fait une excellente étude comparative du Vagophémanil et de la Banthine sur l'hyperidrose.

Méthode d'Etude :

18 volontaires ayant des degrés divers d'hyperidrose et 16 sujets normaux furent pris comme groupe de référence, pour faire une étude quantitative de la sudation au niveau de différentes parties du corps, et ce, avant et après administration de Vagophémanil, Banthine ou placebo.

Chez les sujets normaux, l'hyperidrose est provoquée par une quantité mesurée et modérée de travail.

Les sujets hyperidrosiques sont exposés à des températures élevées.

La majorité des expériences a été faite dans une chambre à température constante : 30 à 36°, avec des variations de degré hygrosopique 40 à 85 %.

Pour collecter la sueur, on utilise une boîte à pommade de 15 g ; la moitié inférieure de cette boîte contient de l'alumine activée et est recouverte d'un disque de papier buvard s'adaptant parfaitement. Le cou-

vercle est aussi doté d'un disque semblable. Cet ensemble peut être chauffé dans un four et mis en réserve dans un dessiccateur à alumine activée.

Immédiatement avant usage, la boîte ainsi préparée est posée sur une balance de précision.

Le couvercle avec son disque absorbant est enlevé rapidement et maintenu dans le dessiccateur alors que la moitié inférieure de la boîte est retournée appliquée sur la zone à tester et recouverte d'une feuille de papier d'aluminium maintenue en place par du collant.

La numération des orifices des glandes sudoripares est faite simultanément par la méthode à la Dichlorofluorescéine et à la lumière de Wood décrite par Sulzberger et Coll. et la méthode du papier d'amidon imprégné d'iode décrite par Thaysen.

A la fin du test, on retire du dessiccateur le couvercle et son disque absorbant qu'on applique sur la zone à tester pour collecter un restant possible de sueur. La boîte entière est alors immédiatement pesée. L'augmentation de poids de la boîte représente la quantité de sueur sécrétée pendant la durée du test.

L'expérience est faite simultanément avec des boîtes témoins qui ne sont pas appliquées sur la peau, ceci pour corriger les erreurs en relation avec des variations de température et d'humidité.

RESULTATS

1° Réduction quantitative de la Sudation :

Elle a été étudiée par la méthode décrite sur plusieurs parties du corps de 8 sujets normaux et de 9 sujets hyperidrosiques.

Les résultats indiquent que ces 2 catégories de sujets réagissent de façon similaire à l'administration de Vagophémanil et de Banthine.

Le tableau suivant montre les effets de ces drogues dans la réduction de la sudation sur des régions diverses du corps des sujets (Les chiffres sont des moyennes de réduction de transpiration)

Région testée	Banthine		Vagophémanil			
Dos de la main	11,4	26,2	0,3	3,4	21,7	19,4
Avant-bras	6,7	31,4	1,1	7,3	16,9	17,7
Bras	4,8	18,7	0,8	9,9	23,6	21,5
Front	19,6	42,5	2,7	11	37,7	38,2
Dos du pied	12,3	36,8	1,8	6,9	29,1	26,3
Jambe	8,4	21,7	0,9	12,7	28	29,7
Cuisse	10,5	26,9	2,9	9,4	20,7	28,3
Temps en minutes	30'	60'	30'	60'	90'	120'

En faisant les moyennes globales on obtient les chiffres suivants de réduction en % de l'hyperidrose :

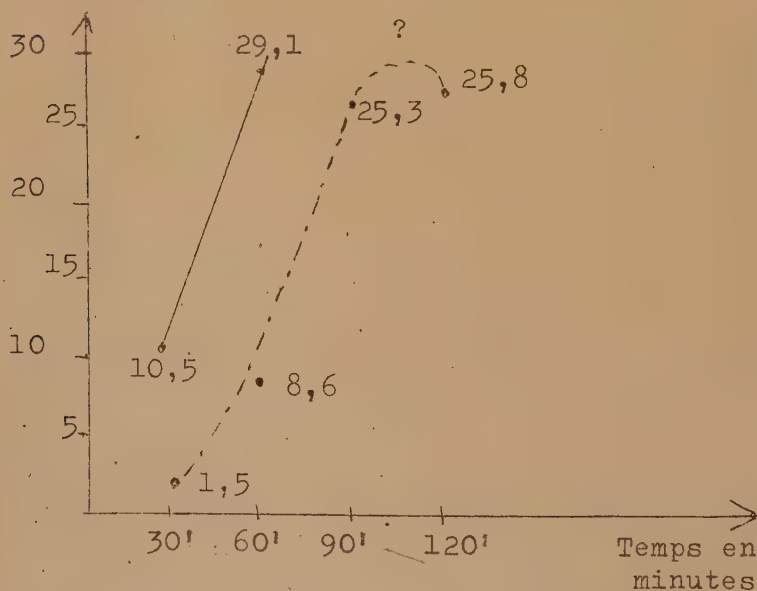
Temps en minutes	Banthine	Vagophémanil
30'	10,5	1,5
60'	29,1	8,6
90'		25,3
120'		25,8

D'après ces chiffres, on peut tracer les courbes suivantes

Banthine = —————

Vagophémanil = - - - - -

Réduction en %
de l'Hyperidrose



- La Banthine commence à agir avec efficacité en 30' et atteint son maximum d'efficacité au bout de 60 minutes, puis son action décroît rapidement.

- Le Vagophémanil ne commence à être efficace que vers 60' et n'atteint son maximum d'efficacité qu'entre 90 et 120 minutes.

De plus les auteurs signalent que le Vagophémanil et la Banthine réduisent de façon importante le nombre des glandes sudorales en activité aussi bien que la quantité de sueur par glande.

2° Effets secondaires :

Dans tous les cas, les effets secondaires furent légers ou disparurent rapidement sauf un cas de céphalée qui a demandé l'arrêt du traitement.

Il est intéressant de noter 3 cas de diarrhée alors que dans une étude antérieure avec la Banthine, nous avons eu 18,8 % de Constipation.

La sécheresse de la bouche existait chez tous les sujets prenant de la B, seuls 11 malades traités au V s'en plaignirent.

La céphalée et la mydriase sont rares avec le Vagophémanil.

Quant à la dysurie et au pyrosis, le Vagophémanil n'en a pas provoqué.

- Aux doses thérapeutiques :

Ni le Vagophémanil ni la Banthine n'ont donné de troubles cardiaques,
d'accidents de l'hématopoïèse
ni d'altérations du M.B.

Aucun des sujets au Vagophémanil n'a semblé développer une accoutumance au produit alors que 10 % environ des sujets à la Banthine s'y accoutumaient.

3° Effets sur l'Hyperidrose

Ils ont été étudiés sur 42 malades présentant des hyperidroses à des degrés divers. Les auteurs ont divisé cette série en 3 catégories :

Hyperidrose légère :	catégorie I	23 sujets
Hyperidrose abondante :	catégorie II	16 sujets
Hyperidrose très abondante :	catégorie III	3 sujets

Les résultats peuvent se schématiser de la sorte :

- I - Bons résultats sur 20 des 23 cas I avec 400 mg/j de Vagophémanil
- II - Bons résultats sur 12 des 16 cas II avec 600 mg/j de Vagophémanil
- III - Bons résultats sur 1 des 3 cas III avec 800 mg/j de Vagophémanil
- IV - 4 sujets ne furent influencés ni par 200 mg de Banthine ni par 800 mg de Vagophémanil.

°°°

Zupko et Prokop concluent :

1 - Ni le Vagophémanil ni la Banthine ne sont toujours actifs puisque 4 sujets n'ont répondu à aucune de ces drogues.

2 - Le Vagophémanil contrôle les hyperidroses avec un peu moins d'efficacité mais avec infiniment moins d'effets secondaires que la Banthine.

3 - Le Vagophémanil devient actif entre 60 et 90 minutes après son administration et son maximum d'efficacité est atteint entre 90 et 120 minutes, alors que la Banthine agit en 30 minutes. et atteint son maximum d'efficacité en 60 minutes.

4 - La dose de Vagophémanil utile pour contrôler les hyperidroses est approximativement le double de celle de la Banthine.

5 - Aucune accoutumance au Vagophémanil n'a été notée alors que 10 % des sujets à la Banthine s'y accoutumèrent.

6 - Le Vagophémanil ni la Banthine aux doses employées n'ont d'effet sur le mécanisme cardiaque, sur le métabolisme de base ou sur le système hématopoïétique.

7 - Les deux drogues contrôlent les hyperidroses dans la majorité des cas mais leur administration doit être poursuivie indéfiniment.

Les conclusions de Zupko et Prokop rejoignent d'ailleurs celles de L.M. Nelson (4) dans son rapport préliminaire sur l'étude du Vagophémanil dans le traitement des hyperidroses.

Il a étudié 15 malades avec des doses de 200 à 400 mg/j dont

10 Hyperidroses réparties en :

Hyperidroses Axillaires : 3 cas,
2 améliorations.

Hyperidroses Plantaires : 4 cas,
1 amélioration.

Hyperidroses palmo-plantaires : 3 cas,
1 amélioration.

et 5 malades chez qui une sudation exagérée semblait retarder la guérison d'une dermatose concomitante

- 2 Dermatites de contact : amélioration
- 1 Névrodermite : amélioration
- 1 Dermatite médicamenteuse : amélioration
- 1 Lichen : aucun effet

et il conclut :

"Le Vagophémanil est efficace dans le contrôle de quelques cas d'hyperidroses ;

Ni le Vagophémanil, ni la Banthine ne se montrent toujours actifs!"

- Sacchi (di Pavia, Italia), en Juillet 1956 a étudié l'action du Vagophémanil Crème dans :

- 27 cas d'Hyperidrose plantaire
- 4 cas d' " palmo-plantaire.

Les Résultats :

Ils sont dans l'ensemble bons, se traduisant "par une diminution, puis un arrêt de la sudation exagérée.."

"2 cas n'ont pas réagi même avec 200 mg de Vagophémanil per os ; ces 2 cas avaient eu précédemment de multiples traitements dont seule la Radiothérapie avait donné une amélioration passagère".

"Les malades qui ont été suivis longtemps ont une amélioration durable".

"Si l'on tient compte :

1) qu'au stade actuel peu de drogues sont efficaces dans l'hyperidrose,

2) que la disparition de cette sudation exagérée élimine :

- la macération
- et des érosions souvent douloureuses,

3) que cette crème est parfaitement tolérée

"Nous pouvons conclure que ce Vagophémanil crème peut être conseillé en toute tranquillité dans tous les cas où il existe une altération du mécanisme de la sudation."

B/- ESSAIS PERSONNELS

Nous avons étudié 9 cas d'Hyperidrose, dont :

- 5 traités par le Vagophémanil per os,
- 2 traités par le Vagophémanil en applications locales,
- 2 traités par le Vagophémanil per os et en applications locales.

OBSERVATIONS

I. Do. André. 30 ans.

Symptômes :

- Hyperidrose palmoplantaire avec macération
- Sudation axillaire et interfessière modérée,
- Subjectivement, lourdeur des M.I. le soir.

Traitement et Résultats : du 20 avril 1955 au 28 avril 1955, 200 mg/j ont amené une diminution nette de la sudation et une disparition de la lourdeur des M.I. qui était gênante à la marche.

Disparition de la sudation interfessière.

Diminution de la sudation axillaire.

Du 28 Avril au 14 mai : 150 mg/j :

Grosse amélioration. Effet favorable.

Il persiste une moiteur du contour des pieds et quelques points légèrement macérés.

Du 14 mai au 25 juin : 100 mg/j :

Le malade est très soulagé et ne présente plus aucune macération.

°°

II. La. Pierre, 24 ans.

Symptômes :

- Hyperidrose plantaire avec macération plantaire importante.

- Sudation axillaire modérée.

- Pas de signes subjectifs.

Traitement : du 30 avril au 8 mai 1955 :

4 x 50 mg/j. de Vagophémanil/8 j.

Résultats :

- Aucun effet secondaire : ni troubles
visuels
ni sécheresse
de la bouche.

- La transpiration est diminuée, mais de
façon peu sensible (Vague de chaleur ?)

- Même traitement.

14 mai :

- assèchement

- Les chaussettes ne sont plus mouillées.

- La zone macérée plantaire a disparu, il
persiste par endroits l'épiderme macéré puis
desséché en voie d'élimination.

°°

III. Ja. Elie, 31 ans .

Symptômes :

- Hyperidrose palmo-plantaire avec macé-
ration.

- Hyperidrose axillaire abondante

- Subjectivement : cuisson entre les orteils.

Traitement : 4 x 50 mg/j du 4 au 14 mai
1955

Résultats :

- Diminution de l'Hyperidrose palmo-plan-
taire et axillaire.

- Les mains restent moites.

- Apparition de : - sécheresse de la bouche
- angoisse précordiale.

- Diminution de la cuisson entre les or-
teils.

°°

IV. Ja. Fernand, 26 ans.

Symptômes :

- Hyperidrose plantaire avec macération,
- Cuissons plantaires au réveil.

Traitement : du 3 au 10 mars 1955 : 3 x 50 mg Vagophémanil.

Résultats : nette amélioration.

Du 10 au 19 mars 1955 laissé sans traitement : réapparition de l'hyperidrose.

Du 19 au 31 mars 1955 : 4 x 50 mg Vagophémanil :

- Hyperidrose moins marquée
- La surface macérée a diminué
- Les cuissons plantaires qui entraînaient une gêne de la marche durant 1/4 d'heure ont disparu.

°°°

V. Ma. Lucien, 43 ans

Symptômes :

- Hyperidrose plantaire importante avec macération.
- Impression matinale de "marcher sur des charbons brûlants".

Traitement : du 23 mars au 31 mars 1955 : 4 x 50 mg/j Vagophémanil.

Résultats :

- Diminution de l'Hyperidrose
 - Atténuation des troubles subjectifs.
- Du 31 mars au 21 avril : 6 x 50 mg Vagophémanil.
- Aucun effet secondaire.
 - Plus aucun trouble à la marche le matin.
 - Diminution nette de l'Hyperidrose de la macération de l'érythème et de l'odeur.
 - A interrompu le traitement pendant 48 h sans reprisé de l'hyperidrose.
- 14 mai : A interrompu pendant 4 jours le traitement.
- Récidive sans troubles subjectifs.
 - Hyperidrose avec macération.

14 au 21 mai : 3 x 50 mg Vagophémanil

Bon résultat : l'hyperidrose a de nouveau réagi au Vagophémanil.

°°°

I - 57.I32. Fue. Horst, 30 ans, cueilleur de verre.

Intertrigo interdigital depuis un mois.

Les ongles des 3ème et 4ème doigts gauches sont altérés et verdâtres par endroits. Il existe une hyperidrose palmaire et plantaire importante. Les ensemencements pratiqués n'ont montré ni levures, ni staphylocoques pathogènes.

Mis au Vagophémanil crème le 27 mars pour l'hyperidrose.

Le 4 avril : Les lésions d'intertrigo sont plus sèches et le malade signale une diminution de l'hyperidrose.

Le 9 avril : depuis 24 heures, apparition de crevasses. Le prurit persiste et l'hyperidrose n'est plus du tout influencée.

Conclusion : échec.

°°°

II - 57.I27. Off. Michel, 18 ans, photographeur.

Manipule des produits chimiques, acides, bichromates, etc...

Actuellement, eczéma du dos des mains et du dos des doigts et de la face antérieure des poignets. Il existe quelques éléments nummulaires trichophytoïdes. Le dos des doigts est fissuré et suintant. Il existe une hyperidrose palmaire et plantaire importante.

Mis au Vagophémanil crème le 25 mars (est en arrêt de travail).

Le 5 avril : on note : disparition des lésions trichophytoïdes au bout de 5 à 6 jours.

L'hyperidrose n'est pas influencée.

Reprise du travail le 10 avril.

Conclusion : amélioration de l'eczéma,
échec sur l'hyperidrose.

°°

I - Dri. Maurice, 25 ans

Symptômes : Hyperidrose Plantaire avec
macération. prédominant sur le pied
droit.

A droite : intertrigo blanchâtre et macé-
ré des orteils. Zone plantaire de macéra-
tion blanchâtre et circinée.

A gauche : petit intertrigo du même type
entre le IVème et le Vème orteil.

Traitement et Résultats :

Du 2/X/57 au 9/X/57 : 3 x 50 mg Vagophé-
manil/j.

- Etat stationnaire.

Du 9/X/57 au 16/X/57 : 6 x 50 mg Vago-
phémanil :

- Apparition de sécheresse de la bouche.

- Localement, la transpiration a diminué
nettement et le malade signale que les
odeurs sont moindres.

Du 16/X/57 au 23/X/57 : 5 x 50 mg vago-
phémanil + Vagophémanil crème :

- Excellent résultat

- Plus d'odeur

- Plus de transpiration

- Les lésions de macération sont guéries :
la peau est au même niveau.

- Plus de rougeur.

Du 23/X/57 au 6/XI/57 : 4 x 50 mg Vago-
phémanil + Vagophémanil crème.

- Plus d'érythème

- Plus d'odeur

- Plus de macération

- Plus de transpiration

- Les lésions n'existent plus.

°°

II-N° 1575. Ex. Daniel, 40 ans.

Symptômes :

- Macération nauséabonde des plis inter-digitaux des orteils,
- Intertrigo macéré très marqué au niveau des espaces IV-Ve orteil.
- Sur le plan subjectif, les odeurs gênent particulièrement le malade.

Traitement : Vagophémanil 150 mg/jour

"

en applications

locales

Après une semaine du 23/IV/58 au 30/IV/58 :

- Aucun résultat pendant les 3 premiers jours.

- Actuellement : la macération a disparu
- les odeurs n'existent presque plus.

Le même traitement est continué.

Le 14 mai 1958 :

- Il n'existe absolument plus de macération,

- plus de transpiration
- plus d'odeur.

°°°

CONCLUSION

Si le Vagophémanil ne fait pas toujours complètement disparaître l'hyperidrose, il semble utile de signaler les bons résultats obtenus :

- sur la diminution des odeurs désagréables,
- et sur les troubles subjectifs à type de cuissons plantaires.

- Le traitement local isolé s'est montré inefficace pour deux de nos cas, mais il s'agissait d'hyperidroses palmo-plantaires importantes.

- Le traitement mixte à la fois local et général par le Vagophémanil doit venir en aide dans de nombreux cas.

Il n'y a pratiquement pas d'inconvénients d'intolérance et l'on obtient en une vingtaine de jours la réduction des lésions de macération souvent importantes.

CONCLUSIONS

-:-

Le Vagophémanil Méthylsulfate ou Prantal est un nouvel anticholinergique, parasympatholytique dérivé des ammoniums quaternaires.

I.- L'ETUDE DE SES PROPRIETES, cliniques, pharmacodynamiques et de sa toxicité est tout d'abord brièvement présentée.

II.- LA TOLERANCE CUTANEE d'une crème dosant 2 % de produit est étudiée chez 100 sujets pour la plupart allergiques à d'autres produits, au moyen des tests épicutanés. Un seul test positif est obtenu. La tolérance locale paraît donc satisfaisante ce que confirme la suite de l'expérimentation.

III.- LES RESULTATS DU TRAITEMENT D'ECZEMAS de toutes variétés par des applications locales d'une crème à 2 % dans 50 observations sont rapportés et comparés aux résultats antérieurement publiés.

Les résultats obtenus concordants dans l'ensemble comportent l'amélioration rapide

- du prurit
- du suintement
- et de l'aspect congestif des lésions.

Toutefois, il faut éviter de prolonger indûment le traitement, car l'assèchement des

lésions peut dépasser le but recherché et entraîner une desquamation gênante. Cet inconvénient est facilement évité par l'alternance d'une crème grasse inerte ou faiblement antiseptique.

IV.- Le Vagophémanil semble d'un bon appoint pour le traitement des Hyperidroses.

- C'est un parasymphatholytique exposant à très peu d'effets secondaires :

Aux doses thérapeutiques on obtient rarement une mydriase et une sécheresse de la bouche.

- Il n'expose pas à l'accoutumance.

- La posologie moyenne s'établit entre 300 et 600 mg par jour, mais peut s'étendre jusqu'à 800 mg par jour dans les hyperidroses très importantes.

- Le maximum d'efficacité est atteint entre 90 à 120 minutes après l'administration.

- L'action n'est pas absolument constante, il reste quelques cas d'hyperidrose qui ne sont pas influencés.

- Les troubles subjectifs à type de cuissons plantaires, les odeurs désagréables, sont supprimées ou atténuées.

- L'association des applications locales au traitement général améliore les résultats particulièrement lorsque l'hyperidrose a provoqué des lésions de macération.

Vu :
Le Président :
signé : R. DEGOS

Vu :
Le Doyen :
signé : L. BINET

Vu et Permis d'Imprimer
Le Recteur de l'Académie de Paris
signé : Jean SARRAILH.

BIBLIOGRAPHIE

-:-

- 1 - GREIG M.E., MAYBERRY T.C.
The relationship between Cholinesterase activity and brain permeability
J.Ph.Ex.Therap. 102 1 1951
- 2 - MARGOLIN and Coll.
Pharmacological properties of a new parasympathetic blocking agent, N,N-dimethyl-4-piperidylidene-1,1-diphenylmethane methylsulfate (PRANTAL)
Proc.Soc.Exper.Biol. and Med. 78 576 1951
- 3 - METZGAR, SHAFER and BABCOCK Jr
The treatment of Poison Ivy and stasis dermatitis
Pensylvania Med.J. 58 779 (Aug) 1955
- 4 - NELSON L.M.
Prantal in the treatment of hyperidrosis
J.Invest.Dermat. 17 207 1951
- 5 - NELSON L.M.
Prantal in Dermatology
J.Invest.Dermat. 18 373 1952
- 6 - PARISH F.A.
Prantal. A new approach in the treatment of Poison Ivy
Ann. Allergy 11 580 (sept.oct .) 1953
- 7 - PARISH F.A.
Dermatosis : The effect of Prantal cream 2 % in their treatment
Med.Times 83 72 (Jan.) 1955

- 8 - ROBINSON H.M.
Topical anticholinergic therapy. Prantal
cream in the treatment of dermatosis
Bull.School.Med.Univ. of Maryland 40
128 (Oct) 1955
- 9 - SACCHI S. (di Pavia)
Prantal Crème
Dermatologia vol. VII N° 7 p. 204 Luglio
1956
- 10 - SAUNDERS W. and BABCOCK G. Jr.
N.Y.StateJ.Med. 1 86 1956
- 11 - SPERBER N., VILANI F.J., SHERLOCK M. and
PAPA D.
Substitued Piperidines. A new class of
Parasympatholytic Agents
J.Am.Chem.Soc. 73 510 1951
- 12 - WITTICH F.W.
Diphebanil Methylsulfate cream Plain
and with Hydrocortison in the treatment
of various skin diseases
Ann. Allergy vol. 14 p. 69 Jan.Feb. 1956
- 13 - ZUPKO A.G. and PROKOP L.D.
A comparative study of P. and B. in
hyperhidrosis
J.A.Pharmac. Association vol.
XLI N° 12 p. 651 déc. 1952
- 14 - ZUPKO A.G. and PROKOP L.D.
The new Anticholinergic Agents
I. J.A.P.A. 43 35 Jan. 1954
II J.A.P.A. 43 219 April 1954

SERMENT

--

En présence des Maîtres de cette Ecole, de mes chers Condisciples et devant l'effigie d'Hippocrate, je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'Exercice de la Médecine. Je donnerai mes soins gratuits à l'indigent et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail. Admis dans l'intérieur des maisons, mes yeux ne verront pas ce qui s'y passe ; ma langue taira les secrets qui me seront confiés, et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs ni à favoriser le crime. Respectueux et reconnaissant envers mes Maîtres, je rendrai à leurs enfants l'instruction que j'ai reçue de leurs pères.

Que les hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses !

Que je sois couvert d'opprobre et méprisé de mes Confrères si j'y manque !

--

